

নিউ ইয়র্ক স্টেট
 শিশু ও পরিবার পরিষেবা অফিস
 (NEW YORK STATE OFFICE OF CHILDREN AND FAMILY SERVICES)

সম্পদ বৈশিষ্ট্য
 শুধুমাত্র দত্তক নেওয়ার জন্য

নির্দেশাবলী:

আবেদনকারী(রা): একটি দত্তক নিয়োগের প্রয়োজন হতে পারে এমন শিশুদের বৈশিষ্ট্য এবং আগ্রহগুলি নীচে তালিকাভুক্ত করা হয়েছে। যেগুলি আপনার পরিবার ইচ্ছুক এবং মেটাতে সক্ষম হবে সেগুলিতে অনুগ্রহ করে টিক চিহ্ন দিন।

আবেদনকারী(দের) নাম:		
বৈশিষ্ট্য	না	হ্যাঁ
অন্যদের প্রতি হিংস্রতা	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
সম্পত্তির প্রতি হিংস্রতা	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
বিছানা ভেজানো বা এনকোপ্রেসিস	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
দীর্ঘস্থায়ী মেডিকেল অবস্থা	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
জটিল ওষুধের নিয়ম	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
বিকশমূলক অক্ষমতা	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
খাদ্যতালিকাগত বিধিনিষেধ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ঘন ঘন অ্যাপয়েন্টমেন্ট	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
দত্তক নেওয়ার লক্ষ্য	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
হালাল	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
আগুন লাগিয়ে ফেলার আচরণের ইতিহাস	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ঘন ঘন AWOL বা পালিয়ে যাওয়ার ইতিহাস	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ন্যায়বিচার জড়িত ইতিহাস	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
যৌন নির্যাতনের ইতিহাস	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
যৌন শোষণের ইতিহাস	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ইন্টেলেকচুয়াল অক্ষমতা	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
দৈনন্দিন জীবনযাত্রার কার্যকলাপের সাথে সমস্যা	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
কোশার	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
লেসবিয়ান, সমকামী বা উভকামী (LGB)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
একটি প্রতিবন্ধী-অ্যাক্সেসেবল সম্পদের জন্য প্রয়োজন	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
একটি অ-ধূমপান সম্পদের জন্য প্রয়োজন	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
কোন পোশা প্রাণী ছাড়া একটি সম্পদের প্রয়োজন	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
গর্ভবতী বা অভিভাবকত্ব	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
স্ব আঘাত	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
বিশেষ শিক্ষার প্রয়োজন	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
চিকিৎসা অবস্থার জন্য বিশেষ সরঞ্জাম	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
মাদক ব্যবহার যাতে চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
অটিজমের লক্ষণ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ট্রান্সজেন্ডার বা জেন্ডার নন-কনফর্মিং (TGNC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
মৌখিক হিংস্রতা	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

আগ্রহ	না	হ্যাঁ
কলা ও কারুশিল্প	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
রাষ্ট্রা/বেকিং	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
সিনেমা, ভিডিও গেম বা টেলিভিশন	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
সঙ্গীত	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
আউটডোর অ্যাকটিভিটি	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
শিল্পকলা প্রদর্শন করা	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
পড়া/ক্রিয়েটিভ রাইটিং	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
বিজ্ঞান/গণিত	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
খেলাধুলা	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
প্রযুক্তি/ইঞ্জিনিয়ারিং	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

আবেদনকারীর স্বাক্ষর: X	তারিখ: / /
আবেদনকারীর স্বাক্ষর: X	তারিখ: / /